

Sclérose En Plaques et Activité physique

■ 18.05.2019

■ Ecole de la SEP Réseau RA

■ Dr M.C. POUGET Hôpital Henry Gabrielle, Hospices
Civils de Lyon. Réseau Rhône Alpes SEP



Hospices Civils de Lyon



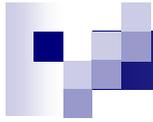
Déficiences dans la SEP

- Déficiences : motrices, sensitives, équilibre, visuel, troubles neuro-périnéaux, cognitives
- Très variables selon les patients
- Variables suivant la maladie et son évolution



La prise en charge

- Adaptation de la prise en charge pour chaque patient
- Adaptation tout au long de la maladie

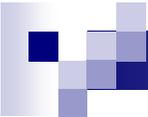


QUESTIONS :



Je viens d'apprendre que j'ai une SEP, que dois-je faire :

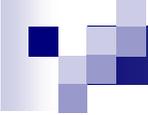
- J'arrête mon activité physique pour protéger mon muscle
- J'arrête l'activité physique car je suis trop fatigué
- Je fais beaucoup d'activité physique même si je suis épuisée ensuite car c'est bon pour mon muscle
- Je fais de l'activité physique car je me sens mieux après
- Je fais de l'activité physique pour limiter les conséquences de ma gène



Je viens d'apprendre que j'ai une SEP, que dois-je faire :

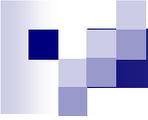
- J'arrête mon activité physique pour protéger mon muscle
- J'arrête l'activité physique car je suis trop fatigué
- Je fais beaucoup d'activité physique même si je suis épuisée ensuite car c'est bon pour mon muscle
- Je fais de l'activité physique car je me sens mieux après
- Je fais de l'activité physique pour limiter les conséquences de ma gène

- 
- L'activité physique est nécessaire chez les patients SEP
 - Rôle sur la fatigabilité et les performances quotidiennes
 - Mise en place dès les premiers stades de la maladie *(Rietberg et al 2005, Molt et al 2014)*



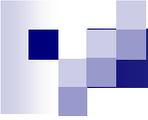
Déconditionnement à l'effort

- Déconditionnement plus important des SEP par rapport aux autres pathologies chroniques *(Molt et al 2005)*
- 2 types de déconditionnement : *(Isner-Horobeti et al 2015)*
 - Baisse des capacités aérobies
 - Faiblesse musculaire



Baisse des capacités aérobie

- Manque d'activité physique induit une diminution des capacités aérobie (*Ravosa et al 2005, Hansen et al 2013*)
- Baisse du VO₂max proportionnel au niveau de handicap
- Pas de différence pour le métabolisme lactate entre sain et patient : possibilité adaptation à l'effort bonne qualité
- Augmentation inapproprié du débit cardiaque avec symptomatologie hypotension orthostatique à surveiller (*Hansen et al 2013, Merkelbach et al 2001*)



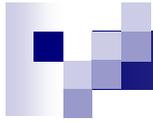
Atteinte musculaire

- Apparition d'une sarcopénie en lien avec la baisse de l'exercice, le déficit moteur et/ou la spasticité
- baisse de force quadriceps et ischio-jambiers de 43 à 47% / contrôle (*Chen et al 1987*)
- Faiblesse musculaire apparition rapide
- Majore la diminution des capacités aérobies
- Cercle vicieux déconditionnement aérobie/force musculaire



Effets de l'activité physique

- Augmentation de la force musculaire (*De Bolt et al 2004*)
- Meilleure tolérance à l'exercice avec amélioration VO₂ jusqu'à 20% (*O'Connell et al 2003*)
- Amélioration équilibre, mobilité et qualité de vie (*Tarakci et al 2013*)
- Mais aussi dépression, troubles cognitifs et fatigue (*Ensari et al 2014, Sosnoff et al 2013*)



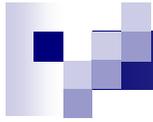
**FAIRE DE L'ACTIVITÉ OUI,
MAIS QUOI?**



Définition

- On entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique.
(OMS)
- Cela englobe toutes les activités de loisirs, professionnelles, les tâches ménagères, et le sport

- 
- Aucune activité n'est interdite!!!
 - Les CI sont les mêmes que pour la population générale (cardiaque, respiratoire articulaire....)
 - Choisir une activité que l'on aime et que l'on fera!!!



- Se fixer des objectifs raisonnables
- Intégrer l'activité physique dans son quotidien
- Ce n'est pas une contrainte! Cela est ou doit devenir un plaisir
- Le faire en famille ou avec des amis cela permet de maintenir un lien social et familial fort



2 types d'exercice

- Le réentraînement à l'effort : travail d'endurance (vélo, marche nordique, course, natation...)
- Le renforcement musculaire contre résistance (musculation, gym assise, debout ou couchée...)

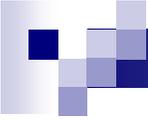
Principales recommandations selon le niveau de handicap :

Niveau d'EDSS	Troubles	Recommandations
EDSS 0 - pas de handicap	pas de fatigabilité	pratiquer des exercices combinés REE et RM, sports extrêmes déconseillés
EDSS faible	fatigabilité, troubles mineurs de l'équilibre, thermo-sensibilité	REE/RM contrôlé, possibilité de cryothérapie préalable, pas de surentraînement, sport supervisé
EDSS moyen	périmètre de marche limité, spasticité, parésie des membres inférieurs, ataxie, troubles de l'équilibre	REE adapté au déficit, marche nordique, ergométrie des membres inférieurs et supérieurs, RM des muscles cibles, aquagym
EDSS sévère	perte d'autonomie, marche quasi impossible	Entretien musculaire, RM orientée vers les muscles utilisés dans la vie quotidienne, étirements, yoga, mobilisation passive sur appareils actifs.



Choix de l'activité

- En 1^{er} lieu le plaisir
- Ensuite en fonction du handicap ou de la gêne principal
- Quelques exemples

- 
- La fatigue : travail d'endurance pour limiter la fatigue en lien avec le déconditionnement, apprendre à connaître ses limites
 - La faiblesse musculaire : l'activité physique ne permet pas de récupérer d'un déficit neurologique mais permet de mieux utiliser les fonctions présentes
 - La posture : renforcement musculaire profond type gym pilate debout couchée ou assise
 - La spasticité : les étirements, yoga, tai chi
 - L'équilibre : travail de coordination de marche d'endurance et de renforcement



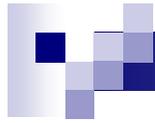
La kinésithérapie

- En libéral principalement
- Souvent de façon précoce
- Aide à la reprise d'activité physique
- Travail plus spécifique sur la spasticité avec des étirements, limite les complications articulaires avec des mobilisation, travail de l'équilibre, renforcement musculaire, travail respiratoire



La psychomotricité

- Aide à se « réconcilier » avec son corps
- Travail sur le schéma corporel
- Travail de relaxation et de gestion des émotions à travers le mouvement



**ON ME PARLE DE CENTRE DE
RÉÉDUCATION EST-CE
OBLIGATOIRE? QUAND FAUT-
IL Y ALLER?**



Organiser la prise en charge

■ Pertinence de la rééducation dans la SEP?

-intérêt des programmes libéraux d'entretien et de rééducation ++ (Rietberg et al, 2005; Khan et al, 2007)

-intérêt de la MPR en institution ++

approches multidisciplinaires

amélioration à moyen et long terme : des capacités fonctionnelles, du degré de participation, de la qualité de vie

-pas de démonstration de supériorité d'une technique / à une autre



Où rééduquer?

- initialement PEC libérale : limite les ruptures avec le milieu familial, social et professionnel

- séjours en centre de rééducation

Hospitalisation complète ou hôpital de jour

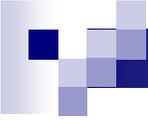
approche pluridisciplinaire guidée et coordonnée médicalement

durée 3 à 4 semaines

conseillés lors de majoration des incapacités ou de dégradation

fonctionnelle récente

proposés avec objectifs spécifiques préalablement expliqués au patient et à son entourage

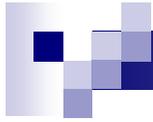


Intérêt des réseaux

- objectifs:

coordonner au mieux, au plus près du lieu de vie
les soins prodigués aux personnes atteintes de SEP

- optimisation de l'information donnée aux patients et à leurs aidants
- amélioration de la formation des professionnels de santé concernés
- articulation avec les soignants habituels, les structures médico-sociales et médico-administratives



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**